

Kvinnors upplevelse av vård samt personals attityder till inducerad abort

| | |
|--------------|---|
| FÖRFATTARE | Therese Almén Siri Bergström |
| PROGRAM/KURS | Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng/ Examensarbete, kandidatnivå VT 2011 |
| OMFATTNING | 15 högskolepoäng |
| HANDLEDARE | Margareta Sköld |
| EXAMINATOR | Carina Sparud Lundin |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk): Kvinnors upplevelse av vård samt personalens attityder till inducerad abort

Titel (engelsk): Women's experience of care and factors that affect healthcare professionals' attitude towards termination of pregnancy

Arbetets art: Självständigt arbete

Program/kurs/kurskod/
kursbeteckning: Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Examensarbete/ Kandidatexamen

Arbetets omfattning: 15 Högskolepoäng

Sidantal: 18 sidor

Författare: Therese Almén
Siri Bergström

Handledare: Margareta Sköld

Examinator: Carina Sparud Lundin

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Nära hälften av alla svenska kvinnor genomgår någon gång i livet en abort och ungefär 1 av 4 kända graviditeter avslutades under 2009 genom abort. Det är ett kontroversiellt och laddat ämne som berör, väcker känslor, åsikter och existentiella frågor hos många. Sedan 35 år tillbaka får kvinnor i Sverige själva bestämma om de vill genomföra en abort och rätten till fri abort ses generellt sett som en självklarhet. **Syftet** med detta arbete är att beskriva kvinnors upplevelse av vård vid en inducerad abort samt belysa faktorer som kan påverka vårdpersonals attityder gentemot abort. **Metod:** Detta arbete är en litteraturstudie med ett flertal kvalitativa och kvantitativa studier från Sverige och Storbritannien, några enstaka från USA samt en från Danmark. **Resultatet** delades in under två huvudteman; kvinnors upplevelse av vård samt faktorer som påverkar vårdpersonals attityder gentemot abort. Hur kvinnor upplever vården beror på stöd, information och bemötande. Vårdpersonals attityder skiljer sig åt beroende på vilket land studien är ifrån, profession, kvinnans orsak till abort, tid inom arbete samt trosuppfattning. **Diskussion:** Kvinnor som söker abort är i en utsatt och sårbar situation och upplever ofta ambivalenta känslor inför graviditet och abort. Det är viktigt att vårdpersonal bemöter och stödjer dessa kvinnor med ett etiskt och professionellt förhållningssätt, oavsett privata värderingar och attityder i abortfrågan. Det är viktigt att förebygga onödigt vårdlidande genom att föra en öppen dialog med kvinnorna, ge ett bra bemötande och stödja kvinnan genom abortprocessen. Lidande kan ses som en naturlig del vid en abort, dock är det av största vikt att vårdpersonal inte skapar onödigt lidande, då lidande inte har någon mening i sig.

INNEHÅLL

| | Sid |
|--|-----|
| INTRODUKTION | 1 |
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Historik | 1 |
| Abortlagstiftning och allmänna råd | 2 |
| Abortmetoder | 2 |
| Synen på sexualitet och barnafödande | 3 |
| Helhetssyn och professionellt förhållningssätt | 3 |
| Omvårdnadsteoretisk referensram | 4 |
| Problemformulering | 4 |
| SYFTE | 4 |
| METOD | 5 |
| LITTERATURSÖKNING | 5 |
| AVGRÄNSNING | 5 |
| ANALYS | 6 |
| RESULTAT | 6 |
| KVINNORS UPPLEVELSE AV VÅRDEN | 6 |
| Vårdpersonalens bemötande | 6 |
| Upplevelse av vården | 7 |
| FAKTORER SOM PÅVERKAR VÅRDPERSONALS | |
| ATTITYDER TILL ABORT | 8 |
| Kvinnans anledning till abort | 8 |
| Möjlighet att delta alternativt skyldighet att delta | 8 |
| Inställning till abortlagstiftning samt respektera kvinnors val | 8 |
| Professionell erfarenhet av abortverksamhet och egna upplevelser | 9 |
| Religion och trosuppfattning | 10 |
| Professionellt förhållningssätt | 10 |
| Utmaningar i abortvård | 11 |
| Fördömande/icke fördömande | 11 |
| DISKUSSION | 11 |
| METODDISKUSSION | 11 |
| RESULTATDISKUSSION | 12 |
| Kvinnors upplevelse av vård | 12 |
| Faktorer som påverkar vårdpersonals attityder till abort | 13 |
| Konklusion | 16 |
| REFERENSER | 17 |
| BILAGOR | |
| 1 Artikeltabell | |

INLEDNING

Nära hälften av alla kvinnor i Sverige genomgår någon gång i livet en abort (1), något som berör, väcker känslor, åsikter och existentiella frågor hos många. Lagen om fri abort har funnits i över 35 år i Sverige, men trots det är synen på abort fortfarande kontroversiell och omdebatterad i samhället. Synen på abort skiljer sig mellan länder exempelvis i USA som är ett modernt land, finns ett stort abortmotstånd. I Sverige däremot finns ett mycket litet abortmotstånd och kvinnans rätt till abort ses generellt som en självklarhet.

Tankar och intresse har väckts hos oss då vi såväl privat som i våra yrkesroller kommit i kontakt med kvinnor i abortsituation och sett hur komplext och svårt det kan vara, både för de vårdsökande kvinnorna och för personalen. Vår erfarenhet är att de flesta känner någon eller själv har genomgått abort men att tala om det tycks fortfarande vara tabubelagt. Kvinnor som söker abort befinner sig i en utsatt och sårbar situation och upplever ofta ambivalenta känslor inför sin graviditet och abort (1). Det är viktigt att som sjuksköterska kunna bemöta och stödja kvinnor i en abortsituation med ett etiskt och professionellt förhållningssätt, oavsett privata värderingar och attityder i abortfrågan.

Under 2009 avslutades 25 av 100 kända graviditeter hos kvinnor i åldrarna 15- 44 år genom abort och sammanlagt utfördes 20,8 aborter per 1000 kvinnor. Socialstyrelsens redovisning av aborter under 2009 visar att flest aborter utförs i åldersgruppen 20-24 år. Efter det följde kvinnor i åldrarna 25-29 år, under 19 år, 30-34 år, 35-39 år och sist över 40 år (2). Variationerna är stora över landet och högst är abortfrekvensen i storstäderna. Samma år utfördes 78 % av alla aborter innan graviditetsvecka 8 och sammanlagt 93 % innan vecka 12. Mindre än 1 % utfördes vecka 18 eller senare (3).

Det finns många olika perspektiv relaterat till abort; samhällets synsätt på sexualitet och barnafödande, kvinnans rätt och beslut liksom synen på det ofödda barnet. Det sista inte minst i relation till kultur och tros perspektiv, men det är inte i fokus för detta arbete.

BAKGRUND

HISTORIK

Ordet abort kommer från det latinska ”abortus” som betyder att födas för tidigt, förgås eller förgöras i förtid (4). Enligt svenska akademien betyder ordet abort ”avbrytande av havandeskap, även missfall” (5). Abort beskrevs som tidigast i Kina för 4700 år sedan. Man vet även att abort förekom bland de romerska, grekiska och egyptiska befolkningarna årtusenden senare för att begränsa befolkningstillväxten. Abort var inte förbjudet och i gamla europeiska skrifter finns det beskrivet att abort borde utföras så sent i graviditeten som möjligt, med tron att det skulle minska risken för allvarliga komplikationer hos kvinnan. I takt med kristendomens framväxt kom synen på abort att förändras, oavsett hur långt gången graviditeten var ansågs abort vara mord. Det befruktade ägget fick fullt mänskligt värde och graviditet fick därför inte avbrytas, det stred mot kristna värderingar (4).

I Sverige under 1600- och 1700-talet utfördes många illegala aborter och flera hundra kvinnor dog till följd av osäkra abortmetoder. Detta blev ett problem i samhället och på 1600-talet infördes dödsstraff för de som utfört abort och flera hundra dog till följd av det (6). På 1700-talet kom lagen även att innefatta dödsstraff för kvinnor som fått en abort utförd (4). 1778 infördes möjligheten att föda barn anonymt vilket gav kvinnor, framförallt välbärgade, en möjlighet att föda barn utan att sedan ta hand om det. Barnen kunde bortadopteras eller lämnas till så kallade ”änglamakerskor” som tog hand om andras barn.

År 1864 lindrades straffet för abort från dödsstraff till 5 års straffarbete. Under 1800-talet och början av 1900-talet ökade antalet illegala aborter i Sverige och även antalet självmord bland gravida kvinnor. Under 1900-talet började kvinnors roll och rättigheter i samhället att förändras och stärkas och 1921, samma år som kvinnor fick rösträtt, mildrades straffet för abort (1). Fram till 1938 var det, oavsett anledning, olagligt att genomföra aborter i Sverige. Barnamord till följd av oönskad graviditet förekom också i Sverige ända in på 1930-talet. Det var även vanligt att kvinnor avled till följd av farliga abortmetoder och okunniga utövare (6). Enligt 1938- års abortlag var abort fortfarande inte tillåtet men kunde ibland tillåtas av medicinska, humanitära eller rasbiologiska skäl (1, 6). Senare kom lagen även att omfatta förutsedd svaghet (1946)(7) och indikationer på fosterskador (1963)(1). Efter att två olika läkare skriftligt intygat att förutsättningar för abort förelåg kunde Socialstyrelsen eventuellt ge tillstånd för abort. Processen upplevdes ofta förnedrande för kvinnorna och tog lång tid, vilket resulterade i att aborter ofta utfördes sent i graviditeten. Synen på abort var i allmänhet negativ och antalet illegala aborter i Sverige ökade. På 1950-talet åkte många svenska kvinnor till Polen för att utföra abort, där det då var lagligt (6). De illegala aborterna var ett stort problem och 1965 började man utarbeta en ny abortlag. 1975 togs så den nya lagen i bruk och den (med ändring 1995) gäller än idag (7).

ABORTLAGSTIFTNING OCH ALLMÄNNA RÅD

Enligt abortlagen (1974:595) bestämmer kvinnan själv fram till och med 18:e graviditetsveckan om hon vill genomföra en abort, under förutsättning att aborten inte kan "antas medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa". Efter 18:e graviditetsveckan fodras tillstånd från socialstyrelsen och då krävs synnerliga skäl för att få abort beviljad, (7) det kan exempelvis handla om; mycket unga omogna kvinnor, allvarligt missbruk hos kvinnan och/eller hennes partner, psykisk sjukdom samt konstaterad allvarlig fosterskada (6). Tillstånd att utföra abort vid ovanstående fall ges inte om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt (7).

Om det kan antas att graviditeten på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig risk för hennes liv eller hälsa kan socialstyrelsen ge tillstånd till avbrytande av graviditet efter 18:e graviditetsveckan och oavsett hur långt graviditeten framskridit. Om fostret kan antas livsdugligt vid avbrytande av graviditet utförs insatser för att rädda barnets liv (7). Kvinnan skall enligt socialstyrelsens föreskrifter om abort såväl före en abort/ avbrytande av graviditet som efter erbjudas stödsamtal. Hon skall även erbjudas preventivmedelsrådgivning före och efter en abort (8). Abort skall utföras på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänt och endast av behöriga läkare. En person som inte är behörig läkare och med flit utför abort på annan, döms för illegal abort med ett maxstraff på 4 års fängelse (7).

ABORTMETODER

I Sverige används kirurgisk och medicinsk abortmetod. Medicinsk abort har använts sedan 1992 och utgör ca 80 % av alla aborter innan tolfte graviditetsveckan. Vid medicinsk abort administreras kvinnan läkemedel som gör att livmoderhalsen vidgas och livmodern kontraheras så att fostrets stöts ut. Den medicinska abortmetoden anses mycket effektiv med låg risk för komplikationer. Medicinsk abort anses mer effektiv än kirurgisk abort innan graviditetsvecka 7 och i veckorna 12-15. Kirurgisk abort utförs under lokalbedövning eller narkos och innebär att livmodern töms med hjälp av vakuumaspiration (1).

Oavsett vilken metod kvinnan väljer skall information om de olika metoderna ges, både muntligt och skriftligt, hon skall ges den faktagrund som behövs för att aktivt kunna medverka i valet av metod. Inför abort genomförs alltid ett läkarbesök, där bland annat graviditetslängd avgörs (1).

SYNEN PÅ SEXUALITET OCH BARNAFÖDANDE

Synen på sexualitet och sexuella förhållanden har förändrats i det västerländska samhället. Sexuella relationer sker inte bara i stadigvarande förhållanden och framförallt unga har fler korta sexuella förbindelser än tidigare (3). I Sverige finns en liberal syn på abort som också stöds i lagen. Även synen på sexuella förbindelser före äktenskap, skilsmässa och omgifte har blivit friare och accepteras i högre grad (4). Idag väljer allt fler i Sverige att skaffa barn senare i livet och åldern för förstagångsföräldrar har kontinuerligt stigit från 1977 då medelåldern för förstföderskor var 24,8 år. 1987 var medelåldern 26,0 år och sedan 2007 har den legat stadigt på 28,6 år (2). I och med hög ålder hos förstföderskor behövs skydd mot oönskade graviditeter under längre tid.

Preventivmedelsrådgivning är lättillgängligt i Sverige och målet är att alla fertila kvinnor skall erbjudas preventivmedelsrådgivning av hög kvalitet, med kort väntetid och inom ett rimligt geografiskt avstånd. Även akuta preventivmedel, så kallade ”akut p-piller” kan sedan tio år tillbaka köpas receptfritt på apoteket. I barnmorskeutbildningen idag ingår forskrivningsrätt av preventivmedel och i Sverige står barnmorskor för ungefär två tredjedelar av all preventivmedelsrådgivning (6). Det är viktigt med en god kvinnosjukvård och tillgång till preventivmedel, det finns tydliga samband mellan preventivmedelsanvändning och färre antal aborter. Man vet också att abort inte förekommer i lägre utsträckning i länder där det förbjuds, det resulterar istället i att kvinnor gör osäkra illegala aborter. Exempelvis Polen, som har mycket sträng abortlag, är ett av de länder i västvärlden som har flest antal aborter. Aborter kommer alltid förekomma då inget preventivmedel är 100 % säkert (9). I Sverige finns ungdomsmottagningar, dit ungdomar kan vända sig för att diskutera och få hjälp med bland annat sexualitet och samlevnad, preventivmedel, graviditet och abort. Besök på ungdomsmottagning är gratis och flera tillhandahåller också gratis kondomer och akut p-piller (6).

HELHETSSYN OCH PROFESSIONELLT FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Patientens ställning och rättigheter i vården

Målen för hälso- och sjukvården i Sverige är god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (10). Enligt patientsäkerhetslagen skall sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med evidens och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (11). Vidare skall vården enligt hälso- och sjukvårdslagen ”ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”. Den skall bygga på omtanke och respekt för patientens självbestämmande och integritet (12).

Sjuksköterskans professionella förhållningssätt och bemötande i vården

Sjuksköterskans arbete skall präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på evidens och beprövad erfarenhet. Till hjälp finns författningar (lagar, förordningar, föreskrifter) och andra riktlinjer att följa. ”Kompetensbeskrivning för sjuksköterska” är ett exempel, ett kompendium sammanställt av Socialstyrelsen för att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning, för att bidra till en god och säker vård. Helhetssyn och etiskt förhållningssätt genomsyrar kompetensbeskrivningen och kan enligt socialstyrelsen ligga till grund vid utformandet av kursplaner för sjuksköterskeutbildningar. Sjuksköterskan skall vara professionell i sin yrkesroll och en kvinna i abortsituation skall kunna förvänta sig samma förståelse, respekt och vänlighet från vårdpersonalen som vilken annan patient som helst, oavsett personliga attityder och åsikter (12). Helhetssyn och etiskt förhållningssätt i vården innebär att man skall utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn. En humanistisk människosyn bygger på att människan har ett värde i sig som inte får kränkas och

har rätt och möjlighet att utvecklas intellektuellt, moraliskt och estetiskt. Den humanistiska människosynen inom omvårdnad bygger på att förhållandet mellan sjuksköterska och patient är jämlikt, då alla parter är av lika värde. Vidare skall sjuksköterskan se patienten inte bara som ett symptom eller en sjukdom utan som en helhet (11) och visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet (12). Autonomi betyder självstyre eller självbestämmande och utgår från att människan har rätt att själv fatta beslut som rör denne (13,14). Integritet kan definieras som människans rätt att få sin personlighet och individualitet respekterad och att inte utsättas för intrång eller kränkningar (15). Sjuksköterskan skall tillvarata patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter, visa respekt för olika värderingar och trosuppfattningar och utifrån patientens och/eller närståendes önskningsförmåga förda deras talan (12).

Kompetensbeskrivning för sjuksköterska liksom international council of nurses (ICN), den första etiska koden för sjuksköterskor, utkom i första upplaga 1953. Den har efter hand reviderats för att stämma med sjuksköterskans verklighet och behov. ICN:s grundtanke är, översatt till svenska, att sjuksköterskan skall: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Enligt socialstyrelsen bör ovanstående etiska riktlinjer såväl som ett vetenskapligt förhållningssätt ligga till grund för sjuksköterskans arbete (12).

OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENSRAM

Synen på människan är enligt Eriksson att människan har ett medvetande samt ett självmedvetande, vilket innebär att alla människors upplevelser är unika och kan inte till fullo förstås av någon annan. Begreppen tro, hopp och kärlek är väsentliga begrepp till människans existens, identitet och livsvilja (16). Enligt Eriksson innebär hälsa något som man är, inte någonting som man har. Det var ur detta tankesätt som hälsokorset uppkom. Hälsokorset visar olika hälsooppositioner och hur man subjektivt kan skatta sig på denna skala (17). Enligt Eriksson hör lidande till livet men det har inte någon mening i sig. Det är hur man förstår och hanterar lidande som avgör om det är meningsfullt eller inte. Eriksson menar att det finns tre olika former av lidande som sjuksköterskan möter i vården; livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. *Livslidande* är det lidande som uppkommer i livet, ofta genom ett trauma eller en stor förändring. En händelse som gör att människan börjar fundera över sitt liv, livsöde och i vilken riktning som händelsen fört en. *Sjukdomslidande* innebär att lidandet kan kopplas till en sjukdom eller ett symptom till följd av sjukdomen. Det kan även vara ett lidande som skapats i samband med behandlingen av en sjukdom. Då väcks den etiska aspekten om behandlingen är adekvat i förhållande till biverkningarna. *Vårdlidande* handlar enligt Eriksson om att patienten kränks, försummas eller på något annat sätt upplever frustration och vanmakt till vårdaren. Detta lidande kan växa fram ur försummelse såväl som välvilja. Framför allt så kan utebliven omvårdnad väcka en känsla av försummelse och vanmakt, vilket leder till ett onödigt lidande (18).

PROBLEMFORMULERING

En abort väcker oundvikligen känslor hos kvinnor och är för många ett svårt beslut att ta. Det är av största vikt, med tanke på att synen på abort är kontroversiell, att sjuksköterskan har ett professionellt och etiskt förhållningssätt i mötet med kvinnan. Kvinnor som söker abort befinner sig i en sårbar situation, vårdpersonal skall ovillkorligt stötta dessa kvinnor och inte skapa onödigt lidande. Vi funderar över hur kvinnor i en abortsituation faktiskt upplever vård och bemötande från vårdpersonal samt vad som kan påverka personals attityder och synsätt gentemot abort.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att beskriva kvinnors upplevelse av vård vid en inducerad abort samt belysa faktorer som kan påverka vårdpersonals attityder gentemot abort.

METOD

LITTERATURSÖKNING

Detta arbete är en litteraturöversikt. Syftet med en litteraturöversikt är att skapa en översikt av kunskaper och existerande forskning som finns inom ett specifikt område samt att sammanställa dessa (19). Litteratursökningen utfördes i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus i januari 2011. Med sökorden *termination of pregnancy*, *abortion*, *feelings and emotions* påbörjades sökning i PubMed och i Cinahl, vi fann 22 artiklar varav 4 med en hög kvalitet som passade syftet. Sökningen i PubMed gjordes med språkbegränsningar; svenska, danska, norska och engelska. Ytterligare en sökning i PubMed, Cinahl och även i Scopus gjordes med fokus på sjuksköterskan, omvårdnad och bemötande vid abort med sökorden *termination of pregnancy*, *abortion*, *caring* och *nursing*. Begränsning gjordes till artiklar från 2000-2011, 5 artiklar valdes ut. Vi har även gjort specifika sökningar på artiklar som andra artiklar har refererat till, framför allt för att få fram artiklar som studerat bemötande samt attityder från vårdpersonal (20, 21, 24, 27, 28, 30, 34). Vi gjorde även en sökning på Lindström som har skrivit flera artiklar om personals attityder vid abort (31).

AVGRÄNSNING

Inklusionskriterier var artiklar från Norden, Västeuropa samt USA då den kulturella aspekten är av stor vikt när det gäller känslor och attityder till abort. I begreppet vårdpersonal inkluderas sjuksköterskor, barnmorskor och läkare. Initialt var intresset att få kunskap om unga, i åldern 18-25 år, kvinnors upplevelse av vård vid abort, men vi fann få artiklar så vi fick vidga sökningen till kvinnor i fertil ålder.

Exklusionskriterier var artiklar på andra språk än svenska, norska, danska och engelska. I den andra sökningen exkluderades artiklar som var skrivna innan 2000, då vi vill ha aktuell forskning inom ämnet. Vi har även exkluderat artiklar som handlat om selektiv abort vid fosterskada och dylikt samt spontan abort, missfall.

| Sökord | PubMed med begränsningar* | Cinahl med begränsningar** | Scopus | Utvalda artiklar |
|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------|------------------|
| 1. Termination of pregnancy | | | | |
| 2. Feelings | | | | |
| 3. Emotions | | | | |
| 4. Abortion | | | | |
| 5. Caring | | | | |
| 6. Nursing | | | | |
| 7. Pregnancy | | | | |
| 1 och 2 | 45 träffar | | | Ref 37 |
| 1 och 3 | 37 träffar | | | Ref 26 |
| 1 och 3 | | 15 träffar | | Ref 22, 23 |
| 1 och 5 och 6. | | 8 träffar | | Ref 35 |
| 1 och 5 och 6. | 10 träffar | | | Ref 33 |
| 6 och 1 | | 54 träffar | | Ref 25, 32 |
| 1 och 5 och 6 | | | 7 träffar | Ref 29 |
| 2 och 4 och 7 | | 124 träffar | | |

*PubMed limits: språk: svenska, engelska, norska och danska.

**Cinahl limits: limits 2000- idag.

ANALYS

Inledningsvis granskades artiklarna för att få överblick samt utesluta artiklar som inte var relevanta för syftet. Därefter bearbetades materialet genom att granska och analysera detta efter mallen av Febe Friberg i "Dags för uppsats" (19). Där granskades studiernas kvalitet genom att studera om problemområdet samt syftet var tydligt formulerat, hur metoden var beskriven och analyserad, vad resultatet åskådliggör och hur har detta tolkats hos författarna samt huruvida det fanns någon etisk reflektion. Därefter analyserades studierna genom att söka efter likheter samt olikheter mellan studierna för att finna teman och subteman. Analysen fortsatte efter syftet med att dela in artiklarna i två delar; kvinnors upplevelse av vård samt faktorer som påverkar vårdpersonals attityder gentemot abort.

RESULTAT

Denna litteraturstudie är en sammanställning av 17 studier varav 6 är kvantitativa, 10 är kvalitativa samt en litteraturstudie. Resultatet presenteras under rubrikerna; kvinnors upplevelse av omvårdnaden samt faktorer som påverkar personalens attityder till abort och avslutas med en konklusion.

Kvinnors upplevelse av vård delade resultatet i två övergripande teman; vårdpersonalens bemötande och upplevelse av vård. Dessa i sin tur delades in i subteman;

Stödjande

Framkallande av skuld och skam

Kvinnors egna förväntningar

Information av största vikt

Negativt att se fostret

Bristande smärtlindring.

Under faktorer som påverkar vårdpersonals attityder gentemot abort framträdde begreppen attityd samt bemötande som övergripande teman. Dessa kunde i sin tur delas in i subteman;

Kvinnans anledning till abort

Möjlighet att inte delta alternativt skyldighet att delta vid abortingrepp inom

Stöd i abortlagstiftning samt respekterande av kvinnors val

Erfarenhet av abortverksamhet

Egna erfarenheter

Religion och trosuppfattning

Professionellt förhållningssätt.

KVINNORS UPPELVELSE AV OMVÅRDNADEN

Vårdpersonalens bemötande

Stödjande

McNally et al tar upp vikten av socialt stöd för patientens hälsa (20). Enligt Hammarström, i en kvalitativ studie om kvinnors upplevelser efter en inducerad abort, upplevde kvinnorna att de till viss del fått stöd från personalen vid aborten. De flesta av kvinnorna beskrev att stödet från en vän eller familjemedlem var nödvändigt i den okända sjukhusmiljön de befann sig i och som de upplevde främmande och kall. De upplevde i relativt liten utsträckning stöd från sin partner (21). Kero et al fann i sin studie som undersökte kvinnors välbefinnande efter abort att kvinnor som genomgått abort kunde delas in i tre grupper; de som var utan känslomässig stress, de som hade bekymmer till viss del samt de med allvarlig känslomässig stress. Med stress menar författarna depression samt andra psykiska besvär. Av de kvinnor som upplevde allvarlig känslomässig stress uppgav en fjärdedel att dessa känslor uppkom på grund av dåligt stöd eller otrevliga upplevelser från sjukhuset och/eller från personalen (22).

Även graden av kvalité och kvalitet på stöd kan vara förklaringen till de olika känslomässiga reaktioner som kvinnor kan uppleva. Framför allt kan dåligt stöd ge kvinnor en känsla av att ha varit oförberedda inför aborten och de är då mer benägna att uppleva negativa reaktioner (23).

Fördömande samt framkallande av skuld och skam

En svensk studie (21), som undersökte unga kvinnors upplevelse efter en inducerad abort, visar att vissa kvinnor upplevt bemötandet från personalen negativt. De hade upplevt personalen som kall, negativ, ignorerande samt att de framkallat känslor av skuld och skam. Relaterat till aborten beskrev kvinnorna att de upplevt både fysiska och psykiska besvär, några av kvinnorna upplevde att personalen till hög grad ignorerade eller inte förstod dessa besvär. Det framkom också att flera av kvinnorna tycker det är bra att det finns fri abort, men att de var negativt inställda till sin egen abort (21). En brittisk studie (24) undersökte unga kvinnors upplevelse av att planera och genomgå inducerad abort. Författarna fann att en del kvinnor som sökte abort upplevde en fördömande attityd och okänslighet från personalen, detta tog sig i uttryck genom fördömande av de unga kvinnornas beteende, att de på något vis varit oansvariga som blivit gravida. En del kvinnor upplevde även att vårdpersonalen försökte ändra deras uppfattning angående aborten på ett okänsligt och konfronterande sätt, även att personalen saknade empati och uttryckt sig okänsligt. Studien kommer även fram till att det första bemötandet är av största vikt för kvinnor som söker abort.

Kvinnors egna förväntningar

I en brittisk studie (25) undersökte sjuksköterskors uppfattningar av omvårdnad inom abortvården. Många kvinnor som sökte sig till abortmottagningar förväntade sig fördömande från sjuksköterskan och att de moraliskt skulle behöva förklara sina orsaker till abort. Kvinnorna upplevde att de borde skämmas samt känna moralisk skuld relaterad till deras vilja att göra abort. Många av kvinnorna upplevde förvirring när de sedan i sitt möte med vårdpersonalen inte fick det bemötande som de hade förväntat sig (25).

Upplevelse av vården

Information av största vikt

Många kvinnor som genomgått abort upplever att information innan proceduren är mycket viktigt (23, 24). Harden et al (24), fann att det är viktigt att kvinnan får ingreppet väl förklarat för sig samt att uppgifterna hon får är korrekta, i annat fall kan förvirring och misstro mot personalen uppstå. Även Goodwin et al fann, i sin studie om kvinnors reflekterande av tidigare aborter, att information är av största vikt för att kvinnorna ska uppleva god vård, framför allt de kvinnor som genomgår medicinsk abort (23).

Negativt att se fostret

Flera studier visar att om kvinnan oväntat ser fostret vid medicinsk abort kan det upplevas chockerande (23, 26). Slade et al fann i sin studie, som undersökte skillnader mellan kvinnors upplevelse efter medicinsk och kirurgisk abort, att de kvinnor som sett fostret i större utsträckning hade negativa tankar, upplevelser och mardrömmar än de som genomgått medicinsk abort men inte sett fostret. Flera av de kvinnorna som sett fostret upplevde en månad efter aborten fortfarande stor känslomässig stress och vissa hade utvecklats PTSD liknande symtom (26).

Bristande smärtlindring

Smärtlindring är en annan faktor som påverkar om kvinnorna är nöjda med vården de erhållit. Många kvinnor oroliga över smärta inför en medicinsk abort samt upplever det känslomässigt påfrestande om det innebär mycket smärta och svåra blödningar. Hälften av kvinnorna som genomgått medicinsk abort skulle inte upprepa metoden på grund av smärtan utan skulle vid

återkommande önskad graviditet genomgå en kirurgisk abort (26). En amerikansk studie som undersöker svårigheterna med att finna sjuksköterskor som vill medverka vid abortprocedurer, fann att läkare ibland tvingas utföra aborter utan sjuksköterskor närvarande. Detta leder till att kvinnan endast kan vara under lokalbedövning vid kirurgiska aborter (27).

FAKTORER SOM PÅVERKAR VÅRDPERSONALS ATTITYDER GENTEMOT ABORT

Kvinnans anledning till att göra abort

En amerikansk studie undersökte 75 förlossningssjuksköterskors attityder gentemot aborter som utfördes där de arbetar. Resultatet visade att många sjuksköterskor var motvilliga till att vårda kvinnor i samband med abort och detta varierade beroende på kvinnans anledning till abort. Knappt en tredjedel var villiga att vårda kvinnor som gjort abort av "personliga skäl" innan graviditetsvecka 12. Efter vecka 12 sjönk antalet villiga betydligt. Flest sjuksköterskor skulle vårda kvinnor som gjort abort på grund av missbildning oförenlig med liv. Störst ovillighet att vårda hade sjuksköterskorna då abort utfördes på grund av att barnet var av önskat kön (28).

En brittisk studie undersöktes synen på abort hos 84 sjuksköterskor som arbetade på sjukhus, de arbetade på gynekologiska, kirurgiska och medicinska avdelningar. Få av sjuksköterskorna vid de gynekologiska avdelningarna tyckte abort borde vara tillåtet under alla omständigheter. Något fler ansåg abort borde vara tillåtet om graviditeten var resultat av en våldtäkt. Störst acceptans fanns gentemot aborter då det förelåg fosterskador och sämst acceptans hade sjuksköterskorna då anledningen till abort var ungdomsgraviditet och socioekonomisk orsak. I en svensk studie menade barnmorskor att abort aldrig var ett lätt beslut för kvinnan och att det oftast finns flera anledningar. De menade att de kvinnor som väljer abort har väldigt tydliga orsaker till det. Det är aldrig lätt att genomgå abort men i vissa situationer finns inte något annat alternativ (29). Enligt en annan svensk studie upplever inte barnmorskor och gynekologer att abort används som ett preventivmedel av kvinnor (30).

Möjlighet att inte delta alternativt skyldighet att delta vid abortingrepp

Enligt en svensk studie, som undersökte barnmorskors erfarenhet av att arbeta med abortsökande kvinnor, ansåg fler än hälften av barnmorskorna att de inte borde ha rättigheten att av personliga skäl avstå från deltagande i abortvård. Nästan alla barnmorskor tyckte det är en självklar arbetsuppgift. De stöder inte idén att införa en möjlighet att vägra delta i abortverksamhet, varken för dem själva eller för gynekologer. De menade att personer som av personliga skäl inte vill arbeta med kvinnor i abortsituationer inte heller borde arbeta inom abortverksamhet (29). En amerikansk studie fann att sjuksköterskors ovilja att delta i abortprocedurer kan leda till att aborter tvingas senareläggas på grund av att det inte finns sjuksköterskor tillgängliga. Hälften av läkarna tyckte det var ett problem och ungefär en tredjedel av dem ansåg att det var ett stort problem. En av läkarna ansåg att otillgängligheten av sjuksköterskor resulterade i en tydlig fördröjning i abortverksamheten och samtidigt blev sjuksköterskorna mer och mer ovilliga att delta ju längre graviditeten hade pågått (27). Väntetiden inför en abort är känslomässigt påfrestande för kvinnorna och det är av största vikt att väntan inte blir för lång (22,23).

Inställning till abortlagstiftning samt att respektera kvinnors val

I två svenska studier framkom att majoriteten av barnmorskor och gynekologer stödjer lagstiftningen om fri abort (30, 31). I likhet med det fann Gallagher et al (25) att majoriteten av deltagarna såg det som en kvinnans rätt att själv fatta beslut om abort. En brittisk studie fann att sjuksköterskor som arbetar på gynekologiska avdelningar såg det som en självklarhet att tillhandahålla abortverksamhet (32). En brittisk studie visar att fler än hälften av sjuksköterskorna hade en obestämd till positiv attityd gentemot abort och ett fåtal en mycket

positiv attityd. Man fann att sjuksköterskorna överlag varken hade starkt positiva eller starkt negativa attityder (33).

Professionell erfarenhet av abortverksamhet och egna upplevelser

Hur länge vårdpersonal arbetat inom abortvård tycks kunna påverka attityder och inställningar till abort både positivt och negativt. Flera studier tar upp frågan och ger motstridiga resultat (29, 30, 33, 34).

Två svenska studier visar att ju längre erfarenhet av abortvård personal har, desto mer positiv attityd mot abort. En studie fann att barnmorskor som arbetade inom abortvård för närvarande samt de som gjort det under en längre tid hade mer positiva erfarenheter av arbetet än de barnmorskor som inte gjort det på minst två år (31). En annan svensk studie stöder detta; barnmorskorna och gynekologerna med lång erfarenhet av abortvård, speciellt de som arbetat inom området på senare tid, hade en mindre restriktiv syn på abort (30). Trots att barnmorskorna stundtals upplevde sitt arbete som krävande och påfrestande upplevde två tredjedelar att arbetet med abortsökande kvinnor gav positiva erfarenheter. Lindström et al fann i sin studie att nästan ingen av barnmorskorna som arbetade med medicinska-, kirurgiska- eller upprepade aborter hade övervägt att byta jobb (29). En brittisk studie fann däremot att sjuksköterskor som arbetat inom abortverksamhet under lång tid, mer än 6 år, hade mer negativ attityd mot abort än de som arbetat inom området mellan 4 och 24 månader. Man fann även att sjuksköterskor som arbetade på gynekologiska avdelningar hade betydligt sämre attityder gentemot abort än sjuksköterskor från medicinska och kirurgiska avdelningar (33). Gynekologerna uttrycker en oro för sjuksköterskor som arbetar på operation och uppvakningsavdelningar. De menar att de inte får information om hela kvinnans situation. En läkare i studien menade att de finns flera dimensioner och djup att förstå i möte med abortsökande kvinnor och att sjuksköterskorna på operation och uppvakningsavdelningarna främst blir delaktiga i själva utförandet av abortproceduren (31). I en annan svensk studie menar författarna att det är viktigt att barnmorskor och sjuksköterskor är medvetna om abortsökande kvinnors komplexa och svåra situation innan, under och efter en abort, för att kunna stötta och stärka kvinnorna (21).

En stor dansk studie med sjuksköterskor, barnmorskor, gynekologer och ST-läkare fann att majoriteten av dessa tyckte abort, utan förbehåll, var acceptabelt. Gynekologerna tyckte i högst utsträckning att det var acceptabelt, därefter kom barnmorskorna och sist sjuksköterskorna. En svensk studie fann få skillnader mellan barnmorskor och gynekologers syn på abort. De synbara skillnaderna fann författarna i fråga om abort bör tillåtas även om kvinnan känt fosterrörelser, samt om antalet aborter per år i Sverige är acceptabelt. Fler gynekologer än barnmorskor ansåg att abort bör tillåtas även om kvinnan känt fosterrörelser och barnmorskorna tyckte i lite högre utsträckning att antalet aborter per år i Sverige är oacceptabelt högt. I samma studie framkom också att deltagarna i lika stor utsträckning som övriga befolkningen själva gjort abort. De som själva genomgått abort eller haft partner/anhörig som genomgått abort hade varken mer positiva eller negativa attityder än de deltagarna utan personlig erfarenhet (30). I en annan svensk studie fann man dock att barnmorskor med personlig erfarenhet i mindre utsträckning kände farhågor inför sena aborter (29).

En brittisk studie fann att sjuksköterskorna ansåg att erfarenhet, både från privatlivet och arbetslivslivet, gjorde dem mer kompetenta och säkra i sin yrkesroll. De ansåg att erfarenhet hjälpte dem att hantera svåra situationer och gav en förmåga att lättare utveckla goda relationer till kvinnorna. Det fanns tydliga samband mellan sjuksköterskornas privatliv och känslor de hade inför att arbeta inom abortvården, deras attityd mot abort kunde därför ändras över tid. Livserfarenhet, som förvärvas över tid samt erfarenhet av att få egna barn var faktorer som påverkade (32).

Religion och trosuppfattning

Ett flertal studier, med motstridiga resultat, undersöker förhållandet mellan vårdpersonals religiösa tillhörighet och attityd mot abort (27, 29, 30, 33, 34).

Två svenska studier visade att tillfrågade barnmorskor och gynekologer inte ansåg att religiös tro påverkade deras syn i abortfrågan (29, 30). Hammarstedt et al (30) fann dock ett visst samband mellan barnmorskor med religiös tillhörighet och en mer konservativ syn i frågan om sena aborter. I en brittisk studie uppgav majoriteten av sjuksköterskorna att de var religiösa och dessa hade betydligt sämre attityder mot abort än de som inte var religiösa. De som regelbundet utövade sin religion hade sämre attityd mot abort än de som inte var aktiva. De som tillhörde Katolska kyrkan hade betydligt lägre poäng än de med andra religiösa tillhörigheter (33). I en amerikansk studie framkom att en vanlig anledning till att sjuksköterskor vägrar delta vid abortprocedurer var av andlig och religiös orsak (27). En dansk studie fann att majoriteten tyckte abort, utan förbehåll, var acceptabelt. Dock fann författarna att i den minoritet som inte tyckte abort var acceptabelt var nästan alla religiösa och dessa sade sig vara "icke protestanter" och/eller "starkt troende" (34).

Professionellt förhållningssätt

Flera studier tar upp sjuksköterskans tillvägagångssätt för att hantera de påfrestningar och krav som kan uppstå inom abortvården, så kallade copingstrategier (25,32). Enligt Nicholson et al (32), som undersökte gynekologiska sjuksköterskors erfarenheter vid abort, kan sjuksköterskornas copingstrategier indelas i tre delar. Den första är "ovillkorlig acceptans och förståelse", sjuksköterskan är förstående och empatisk inför kvinnorna och deras orsak till abort. De flesta barnmorskor/sjuksköterskor betonade vikten av att stötta kvinnan i hennes beslut samt visa förståelse för hur krävande det kan vara (32). Ytterligare en brittisk studie stödjer detta där sjuksköterskorna understryker att det är "kvinnans val". De såg konsekvenserna av att inte ha fri abort och ansåg att sjuksköterskan skall stötta kvinnan i hennes val. Sjuksköterskorna i studien var medvetna om att deras arbete inom abortvården ofta var kontroversiellt i samhället och många ville inte berätta för nya bekanta vad de arbetade med. För att begränsa denna kontrovers fokuserade sjuksköterskorna på att det är kvinnans val att göra abort och aldrig sjuksköterskans (25).

Den andra delen i sjuksköterskans förmåga till coping enligt Nicholson et al är att lägga upp strategier för att hantera krav och utmaningar. En viktig del i detta är att kommunicera med kolleger, vänner och familj (32). Detta stödjer även Gallagher et al som betonar vikten av teamstöd genom att kommunicera med sina kollegor, som alla är införstådda med svårigheterna inom abortvård. Sjuksköterskan kan även samtala öppet med sina kolleger utan oro för att väcka kontroverser (25). Ytterligare en brittisk studie påvisar att fördömande och andra känsliga ämnen behövde diskuteras i en professionell miljö eller under handledning där strategier för att hantera detta kan läggas upp (35). Även författarna till två svenska studier kommer fram till att handledning är viktigt för personal som arbetar i abortvård (29, 31). En av studierna visade att samtliga tillfrågade tyckte fortlöpande yrkesmässig utbildning och handledning var av stor vikt (29). I den andra studien drog författarna slutsatsen att personal inom abortvård är i stort behov av handledning (31).

Den tredje delen i sjuksköterskans förmåga till coping är arbetstillfredsställelse och patientansvar. Sjuksköterskorna såg det som sitt ansvar att försäkra sig om att patienterna hade blivit informerade och väl omhändertagna, de försökte göra det bästa av en svår situation. Sjuksköterskorna var även stolta över sin förmåga att lyssna, trösta, inte fördöma, vara empatiska samt snälla (32).

Utmaningar i abortvård

En brittisk studie diskuterar några utmaningar till sjuksköterskans förmåga till coping. Ett av dessa är dilemmat med sena aborter, vilket ett flertal artiklar undersöker (25, 29, 31, 33). De flesta sjuksköterskorna upplever att sena aborter är en utmaning och påfrestning (25, 29, 31, 33) och alla sjuksköterskor är inte villiga att delta (25, 29). Sena aborter väcker många känslor och kräver komplexa copingmetoder för sjuksköterskan (25). I en annan brittisk studie uppger drygt hälften av sjuksköterskorna att deras attityder påverkas av hur långt gången graviditeten är och att hälften av sjuksköterskorna är ovilliga att arbeta med sena aborter (33).

Upprepade aborter kan vara påfrestande för personalen och upplevas utmanande (29, 31, 32). En svensk studie fann att barnmorskor upplever att upprepade aborter väcker uppgivenhet samt känslor av att de har svikit kvinnan (31). Även en brittisk studie fann att sjuksköterskorna upplevde upprepade aborter mycket provocerande och att de fann det svårt att inte döma patienter som återkom. Framför allt så väcker de upprepade aborterna en känsla av uppgivenhet och många sjuksköterskor frågar sig vad de gjort för fel i bemötandet. Många av sjuksköterskorna upplever att de inte nått fram till kvinnorna och ifrågasätter om abortverksamheten brister (35).

Många sjuksköterskor och barnmorskor fann det svårt att hantera olika krav och behov från patienterna. Framför allt så var det en utmaning att byta kontrast mellan patienterna, exempelvis att gå från en patient som genomgår en sen abort på grund av fosterdefekt till nästa patient som genomgår en inducerad abort. Den största utmaningen låg i hanteringen av fostret där sjuksköterskan vid inducerad abort ska lägga fostret i en plastpåse och vid sen selektiv abort, klä på fostret för att det ska upplevas mer mänskligt (32).

Fördömande/ icke fördömande attityder

En brittisk studie, som undersöker förekomsten av fördömande bland sjuksköterskor, fann att många sjuksköterskor kan delas in i två kategorier. De som medgav fördömande samt de som dolde det. Alla deltagarna hävdade att det var av största vikt att inte vara fördömande som abortsjuksköterska. De sjuksköterskor som påstod sig vara icke fördömande visade sig under intervjuerna, omedvetet fördöma patienter, denna grupp kallades av författaren för *de som medgav fördömande*. De deltagarna som dolde sitt fördömande var sjuksköterskor som medgav att det var en utmaning att inte döma samt att de var fördömande. Dessa sjuksköterskor gjorde det medvetna valet att alltid dölja sitt fördömande för patienterna för att göra det bästa av en svår situation, denna grupp kallade författaren *de som dolde fördömande* (35). Enligt Gallagher et al (25) så anpassade sjuksköterskorna aktivt sitt språkbruk så att kvinnorna inte skulle uppleva att de hade någonting att skämmas över. Sjuksköterskorna anpassar även sitt språk för att "skydda" kvinnan från ord som kan framkalla negativa associationer exempelvis ordet bebis eller barn i en abortsituation. Många sjuksköterskor försöker "skydda" patienten genom att tilldela henne en roll som sjukling eller offer. Detta för att inte fördöma och för att lättare kunna skapa en positiv vårdrelation (35).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

En första sökning visade att begreppet *abortion* och även *termination of pregnancy* var ett mångfacetterat begrepp, vissa av artiklarna vi fann i sökningen handlade om selektiv abort vid fosterdefekter och även spontan abort, missfall. Detta krävde tid till att sälla bort artiklar som inte var relevanta för syftet. Att vi inte fann något begrepp som passade bättre än *abortion* exempelvis en bra översättning av begreppet inducerad abort, kan ha medfört att vi missat artiklar som varit relevanta för syftet. Även begreppet *bemötande* upplevde vi var svårt att översätta till engelska men vi använde begreppen *caring* och *nursing*. Artiklarna är både

kvantitativa och kvalitativa och det ser vi som en fördel i en djupgående och överblickande syn över det aktuella ämnet.

Två generella sökningar utfördes, en utan några begränsningar och en med, detta för att inte missa artiklar av vikt. I den andra sökningen valde vi att begränsa sökningen till artiklar från 2000-2011 för att fokusera på aktuell forskning inom ämnet. Initialt var fokus på unga kvinnor i åldern 18-25 år men vi fann för få artiklar så sökningen utvidgades till kvinnor i fertil ålder. Begränsning gjordes till Norden, Västeuropa samt USA, likaså en språkbegränsning till artiklar på svenska, engelska, norska och danska. Det har medfört att vi har gått miste om artiklar som var skrivna på andra språk. Flest artiklar är från Sverige och Storbritannien, några enstaka från USA samt en från Danmark. Flera specifika sökningar gjordes efter referensartiklar i de studier vi hade fått fram och som inte hade kommit upp under våra generella sökningar.

I analysen av artiklarna har vi försökt att vara så objektiva som möjligt, dock går det inte att frånga att vår privata attityd kan ha färgat innehållet i detta arbete. Att vi varit två som analyserat alla artiklar ser vi som en fördel då det minskat risken att vi utelämnat något i analysen. Vi använde oss av analysmetoden som rekommenderas i *dags för uppsats* (23). I analysen delade vi innehållet i teman och subteman, för att få en överblick av materialet. Det var en utmaning att finna dessa teman och subteman, då vi upplevde att processen i analysen kunde göras på olika sätt. Vi fann även att teman är tolkningsbara och vi har tolkat efter våra kunskaper och erfarenheter. I några av artiklarna som använder sig av attitydskattningar har det varit ottydligt definierat vad författaren menat med attityder och skattningen. I flera artiklar har författarna inte alltid utvecklat olika begrepp under antagande att de är allmänt vedertagna eller av förbiseenden. Detta kan ha medfört att vi har gått miste om något väsentligt i analysen av artikel.

RESULTATDISKUSSION

Kvinnors upplevelser av vård

Stöd och bemötande

En svensk studie fann att kvinnor upplevde bemötandet de fått vid abort som antingen negativt eller positivt. Detta är väldigt intressant och kan relateras till att kvinnor i abortsituation ofta är känslomässigt påverkade, de är i en utsatt och sårbar situation och kvinnorna tenderar vara mer uppmärksamma på vårdpersonals bemötande. I samma studie framkom även att flera av kvinnorna tycker det är bra att det finns fri abort, men att de var negativt inställda till sin egen abort (21). Kvinnor som har en negativ uppfattning om sin abort har troligtvis svårt att uppleva att andra inte ser negativt på aborten och förväntar sig fördömande. En studie fann även att många kvinnor som söker sig till abortverksamhet har en förväntan på bemötandet och att denna oftast är negativ med tron att vårdpersonalen kommer fördöma kvinnan (25). Många kvinnor tycks fundera över vårdpersonalens roll inom abortverksamhet samt upplever en oro inför personalens åsikter. Samhällssynen på sexualitet, sexuella förbindelser utanför relationer, preventivmedel och abort har utvecklats drastiskt under de senaste femtio åren och accepteras idag i allt högre grad. Vi tänker oss att synen kommer bli än mer liberal i framtiden. Att kvinnor skäms och är rädda för ett negativt bemötande vid sin abort tyder på att synen fortfarande inte är helt tillåtande och att kvinnor är medvetna och uppenbarligen påverkas av den kontrovers som finns kring abort. Man vet också att många kvinnor upplevt ett fördömande ifrån personalen när de sökte abort samt att personalen i vissa fall försökt få kvinnorna att ändra sig angående aborten (24). Vi tycker det är viktigt att uppmärksamma och arbeta för att kvinnor inte ska behöva uppleva det i framtiden. Aborter kommer alltid förekomma, däremot kan attityderna gentemot det ändras.

Stöd var en viktig faktor i kvinnans upplevelse av vård och en svensk studie visar att kvinnorna till viss del upplevde att de hade stöd från personalen men att de flesta upplevde att det var viktigt med stöd från en familjemedlem eller vän (21). I en okänd och institutionell miljö så är det viktigt att kvinnan som är i en utsatt situation upplever att de erhållit stöd ifrån personalen. Många kvinnor har inga nära anhöriga eller så vill de kanske inte att deras anhöriga ska veta att de genomgått abort. I dessa fall är det synnerligen viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal stödjer kvinnan, oavsett resurser. Nivån av stöd från personalen har en direktpåverkan på om kvinnan upplever känslomässig stress eller inte (22). Bristande stöd kan även ge kvinnorna en känsla av att inte varit förberedda inför aborten och de är då mer benägna att få en negativ upplevelse (25). Allt detta påvisar att stöd är av yttersta vikt i mötet med kvinnor i abortsituation och att det kan få allvarliga konsekvenser när stödet och bemötandet brister.

Det är viktigt att kvinnan får ingreppet väl förklarat för sig samt att informationen är korrekt annars finns det risk att misstro och förvirring uppstår (24, 25). I Socialstyrelsens föreskrifter om abort betonas vikten av att kvinnan får information både muntligt och skriftligt innan ingreppet samt att hon erhåller den faktagrund som behövs för att aktivt kunna medverka i valet av abortmetod (8). Att kvinnan upplever misstro mot personalen är ytterst allvarligt och är något som vårdpersonal behöver arbeta för att motverka. Det kan ha en långsiktig negativ effekt och ge en allmän misstro mot sjukvården. Detta är inte förenligt med hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål ”god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”. Vårdpersonal ansvarar för att, enligt hälso- och sjukvårdslagen, ge varje patient sakkunnig, omsorgsfull och individanpassad information.

Att oväntat se fostret vid medicinsk abort kan upplevas chockerande för kvinnan (25, 26). Slade et al fann att de kvinnor som sett fostret i större utsträckning hade negativa tankar, upplevelser och mardrömmar än de som genomgått medicinsk abort men inte sett fostret (26). Detta kan härledas till vikten av information innan abort. Att vid en medicinsk abort inte vara medveten om att fostret stöts ut ur livmodern och att man kan komma att se det, kan upplevas chockerande för kvinnan. I studien påvisas samband mellan att ha sett fostret och att utveckla PTSD liknande symtom (26). Generellt sett upplever kvinnor inte psykisk ohälsa och/eller känslomässig stress relaterad till abort (21, 22, 26, 37) och i de fall det sker så är det i relation till informationsbrist och att oväntat ha sett fostret vid medicinsk abort (26). Det är inte en självklarhet att kvinnor som genomgår en abort är medvetna om vad en medicinsk abort konkret innebär, att fostret stöts ut ur livmodern och ofta är synligt. Likaså att fostret kan vara av betydande storlek och ha mänskliga drag är inte alltid en självklarhet för kvinnan. Vi tror att detta kan vara ett lätt åtgärdat problem på så vis att vårdpersonal och sjuksköterskor inför en medicinsk abort kan ge kvinnor tydlig och anpassad information om hur en medicinsk abort går till, vad kvinnan kan komma att se och uppleva. Det är viktigt att ge kvinnan sanningsenlig information och att inte försköna, men det är en fin gräns mellan att förbereda och avskräcka.

En abort i sig kan innebära livslidande för kvinnan. Man vet att få kvinnor ångrar sin abort men tankar och känslor om hur framtiden kunnat bli kan skapa negativa känslor och lidande för kvinnan. Lidande är enligt Eriksson en naturlig del av livet, men det har ingen mening i sig. Därför är det viktigt att kvinnor inte dessutom behöver uppleva vårdlidande i form av fördömande och/eller uteblivet stöd från vårdpersonal.

Faktorer som påverkar vårdpersonalens attityder gentemot abort

Abortlagstiftning och samhällssyn

Majoriteten av barnmorskor och gynekologer stödjer den svenska lagstiftningen om abort (30). I enlighet med det fann en brittisk studie att sjuksköterskor tycker att det är en självklarhet att kvinnan själv ska bestämma om hon vill göra abort (25). Barnmorskor och

gynekologer såg det som en given arbetsuppgift att tillhandahålla abortverksamhet (32). Barnmorskorna upplevde stundtals sitt arbete som krävande och påfrestande men trots detta upplevde två tredjedelar att arbetet gav positiva erfarenheter (29).

I Sverige finns ett starkt stöd för abortlagstiftningen och det är av största vikt att personal som arbetar inom abortverksamhet stöder lagstiftningen. I flera av artiklarna förs en diskussion kring om man som vårdpersonal ska ha rätt att vägra delta vid abort (27, 29). Europarådet har infört en samvetsklausul i vården (36) som gör det möjligt för personalen att vägra utföra och delta i den delen av vård som de motsätter sig av personliga skäl. Samvetsklausulen lägger fokus på att vårdpersonal ska ha rätt att vägra delta inom abortverksamhet och att personal på till exempel en gynekologisk avdelning, där man bland annat utför skrapningar, har rätt att vägra medverka vid dessa. Detta går emot kompetensbeskrivningen (12) och sjuksköterskans professionella förhållningssätt där vikten av god vård betonas, oavsett personalens privata värderingar samt att vård skall bedrivas på lika villkor. Vi anser att vårdpersonal som av något skäl inte stödjer rätten till abort, kanske inte heller bör arbeta inom abortverksamhet. I detta arbete har vi funnit att vårdpersonals attityder till abort påverkar vården och bemötandet. En negativ attityd hos vårdpersonal riskerar att avspeglar sig i bemötandet och för att främja god vård för dessa kvinnor anser vi därför att vårdpersonal som är emot abort inte i första hand bör arbeta inom abortvård.

Vi ser en fara i att vårdpersonal skall kunna neka vård på grund av privata övertygelser. Vi anser att det finns en risk i att vägra ge vård och börjar tänka på vilka andra områden detta kan tänkas sprida sig till? Exempelvis en katolik som inte vill vårda kvinnor vid abort, då det enligt hennes tro är en synd som jämföras med mord. Kan hon då också vägra vårda en patient som försökt begå självmord, då självmord också jämföras med mord? Vem skall fatta beslut om under vilka omständigheter vägran är acceptabel? Att kunna vägra en kvinna vård är inte i enlighet med en humanistisk människosyn, genom att neka en människa vård så har inte alla människor lika värde och samma möjligheter.

I två svenska studier är barnmorskor positiva till lagstiftningen och anser att abortverksamhet är viktigt samt en självklar uppgift för barnmorskor (29, 30). I brittiska studier fann vi en mer tveksam attityd gentemot abort och abortlagstiftning, där inte alla var villiga att vårda kvinnor som genomgått abort (33). I en studie framhävde personal vikten av arbetet och att kvinnan ska ha rätt till självbestämmande i frågan (25). I studier från USA återspeglas en mer konservativ syn gentemot abort och en stor ovillighet att vårda kvinnor i abortsituationer (27). Attityder gentemot abort skiljer sig åt mellan Sverige, Storbritannien och USA och detta tror vi beror på samhällets syn på abort som speglar sig i graden av abortmotstånd som finns i respektive land. I Sverige finns ett mycket litet abortmotstånd och de flesta stödjer den svenska lagstiftningen om fri abort. I Storbritannien finns det till viss del ett abortmotstånd medan det i USA finns ett ganska stort abortmotstånd. Det förs en aktiv debatt i USA kring fosters rätt till liv samt att man ger fostret fullt mänskligt värde. Att rätten till abort förs upp vid varje presidentval speglar landets konflikt kring abort, även att preventivmedel och sexualundervisning inte sker i skolorna påvisar konflikter kring sexualitet och barnafödande. Mest konservativ var synen på abort hos amerikanska sjuksköterskor medan gynekologerna hade en mer liberal syn (27). Även en dansk och en svensk studie påvisar att gynekologer har en mer liberal syn gentemot abort än barnmorskor och sjuksköterskor (30, 34). En del i detta tror vi kan handla om att läkare är de som först träffar kvinnor i abortsituation. De får hela kvinnans bakgrund klar för sig med allt vad det innebär; social situation, socioekonomiska aspekter samt andra faktorer som kan påverka. I en svensk studie lyfter en av läkarna fram komplexiteten i kvinnans situation och att det är av stor vikt att vårdpersonalen får ta del av henne situation för att kunna se hela sammanhanget (31). Vi tror det är av stor betydelse att vårdpersonalen ser hela kvinnans situation, för att kunna skapa förståelse för hennes beslut samt att se kvinnan som en helhet.

Religion och trosuppfattning

Ett flertal studier, med motstridiga resultat, undersöker förhållandet mellan vårdpersonals religiösa tillhörighet och attityd gentemot abort (27, 29, 30, 33). I Sverige tycks vårdpersonal vara av uppfattningen att religion inte har någon påverkan på deras synsätt i abortfrågan, i Storbritannien och USA verkar religion dock ha en större påverkan på attityden gentemot abort. Framför allt så hade de med katolsk tro mest negativ syn (33). Om skälet till detta kan vi enbart spekulera men vi är av åsikten att i Sverige har inte svenska kyrkan något stort inflytande, likaså har inte The Church of England något stort inflytande. Både dessa stadskyrkor är även byggda på relativt liberal protestantism. I USA så har kyrkan en mer aktiv roll i vardagen och en starkare inverkan på samhället. Det finns även en stor andel katoliker i USA och enligt den katolska kyrkan är abort en synd som jämföras med mord.

Möten med kvinnor i abortsituation

Två studier tar upp att sjuksköterskor som arbetar inom abortverksamhet försöker skydda kvinnan. Antingen genom att göra henne till offer eller tilldela henne rollen som sjukling men framför allt genom att anpassa sitt språkbruk för att skydda kvinnan från negativa associationer (25, 35). Detta kan anknyta till vårdlidande som innebär att patienten kränks, försummas eller på något annat sätt upplever frustration och vanmakt till vårdaren och kan växa fram både ur försummelse eller välvilja (18). I en av studierna tog en kvinna upp att det var frustrerande att vårdpersonalen inte benämnde hennes foster som bebis utan att de använde ordet foster. Sjuksköterskan gjorde detta i välmening och för att skydda kvinnan mot lidande men istället för att uppleva det positivt blev kvinnan upprörd och kände att personalen brast i sitt bemötande (23). I ytterligare en studie berättade en sjuksköterska att hon medvetet gjort detta för att inte skada kvinnan, då hon ansåg att ordet "bebis" kunde framkalla onödigt stress (25). Genom att försöka skydda kvinnorna så riskerar vårdpersonalen att förhållandet blir ojämnt. Förhållandet mellan vårdpersonal och patient är till viss del alltid ojämnt, då personalen har kunskapen och erfarenheten och patienten är i en beroendeställning. Det är dock vårdpersonalens ansvar att arbeta för ett jämlikt förhållande, den humanistiska människosynen som ligger till grund för hälso- och sjukvården bygger på att förhållandet mellan vårdpersonal och patient är jämlikt då alla patienter har lika värde (12). Risk finns att ett paternalistiskt förhållningssätt uppstår hos sjuksköterskan då hon börjar selektera i sin kommunikation med och information till kvinnan. Detta tror vi kan leda till vårdlidande då kvinnans autonomi inte erkänns.

Därmed anser vi att det är viktigt att förebygga onödigt vårdlidande hos kvinnor som genomgår/ genomgått abort genom att föra öppen dialog med kvinnorna, ge professionellt bemötande och stöd. Enligt Eriksson kan lidande ses som en naturlig del av livet och i detta fall en naturlig del vid en abort och kan hjälpa kvinnan att reflektera och klara sig genom situationen. Man vet att de flesta kvinnor som genomgår abort inte efteråt lider av psykiska besvär relaterat till aborten och i de fall det förekommer har man funnit samband med brister i vården, bland annat bristande information från vårdpersonalen. Det är av största vikt att vårdpersonal inte skapar onödigt lidande, då lidande enligt Eriksson inte har någon mening i sig.

Professionellt förhållningssätt

Flera studier tar upp sjuksköterskans förmåga till coping för att hantera påfrestningar och krav (25,32), även vad sjuksköterskor upplever som en utmaning i sin förmåga till coping så som sena aborter, upprepade aborter samt att kunna hantera patienternas olika krav och behov (25, 29, 31, 32, 33, 35).

Vid upprepade aborter så upplevde vårdpersonalen en uppgivenhet samt känslor av att de svikit kvinnan (31). De frågade sig även varför de inte nått fram till kvinnan när det gällde preventivmedel och om abortvården brister. Vårdpersonalen uppgav att det var en utmaning

att inte döma de kvinnor som återkommer för upprepade aborter (35). Här vill vi relatera till begreppet ”compliance”, på svenska ”följsamhet”. Följsamhet är ett begrepp som används för att avgöra hur väl en patient följer medicinska ordinationer både gällande medicin samt livsstil. Det råder ofta en förväntan att patienten ska vara följsam och vårdpersonal tycker sig ha gett tillräcklig och god information till patienten. När patienten sedan inte är följsam, kvinnan ofrivilligt blir gravid, tenderar vårdpersonalens attityder att bli ifrågasättande. Även här visar sig en obalans mellan vårdpersonal och patient där patienten förväntas vara lydig, passiv och till synes utan en egen vilja. Den professionella ger instruktioner, den passiva ska lyda och på vis har patientens autonomi delvis förpassat till bakgrunden. Vård skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (10).

En brittisk studie kom fram till att sjuksköterskor antingen medgav eller dolde sitt fördömande. Detta visade sig vara motstridigt då alla deltagarna hävdade att det var att största vikt att inte vara fördömande som abortsjuksköterska. En del av sjuksköterskorna var medvetna om sin fördömande attityd medan andra inte var det, trots att alla hävdade att de var ofördömande(35). Alla har rätt till egna åsikter, men för sjukvårdspersonal spelar det stor roll hur man uttrycker dem och om man eventuellt skall göra det alls i sin yrkesroll. Som vi nämnt tidigare skall kvinnor som söker abort kunna förvänta sig samma bemötande som andra patienter får från vårdpersonalen, personalen skall så långt som möjligt inte färga sitt bemötande av egna åsikter. Därmed är det av största vikt med ett aktivt reflekterande som medvetandegör fördomar och åsikter samt på vilka sätt de uttrycks.Handledning och diskussion på arbetsplatsen kan vara en del i att nå detta och vi har även funnit ett flertal studier som stödjer detta, även att personalen efterfrågar handledning (25,35). Ett forum för detta kan vara processorienterad handledning, en handledningsform där en grupp möts och diskuterar upplevelser och situationer som uppkommit och på ett eller annat sätt väckt känslor.

KONKLUSION

Vi har i detta arbete funnit att det är av största vikt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal har ett professionellt förhållningssätt i mötet med kvinnor som ska genomgå abort. Vårdpersonal kan ha skilda synsätt på abort och det finns faktorer som kan påverka dessa. I vården finns det alltid etiskt svåra situationer som personalen, med ett etiskt och professionellt förhållningssätt, måste hantera. Det är viktigt att inte låta egna känslor och åsikter styra eller påverka vården. I Sverige finns tydliga lagar och riktlinjer exempelvis kompetensbeskrivning för sjuksköterska, hälso- och sjukvårdslagen samt abortlagen som vårdpersonal skall följa. Med hjälp av ett professionellt förhållningssätt och coping-mekanismer kan personalen hantera sina känslor och upplevelser och ge kvinnor god vård utan att skapa nödigt lidande. Då abortverksamhet kan vara ett psykiskt krävande arbete så vill vi betona vikten av att personal ska erhålla möjligheten till reflektion, såväl individuellt som i grupp. Detta för att bearbeta upplevelser och situationer som kan innebära etiska och moraliska motsättningar.

Vi upplever att det behövs mer forskning inom ämnet. Framförallt om bemötande, både hur kvinnan och personalen upplever bemötande i abortsituationer. Även hur kvinnorna upplevt vården vid inducerad abort tycker vi borde studeras vidare.

REFERENSER

1. Janson. P, Landgren. B-M. Gynekologi. Lund; Studentlitteratur, 2010.
2. Socialstyrelsen, Aborter 2009. Sveriges officiella statistik (publiceringsår 2010). Tillgänglig: 2011-02-10 <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-12>
3. Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009. Kapitel 9: Sexuell och reproduktiv hälsa. Tillgänglig: 2011-02-08. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-12671/Documents/9_Sexuell.pdf
4. Wahlberg, V. Minnen efter abort- vad unga flickor och pojkar berättat. Lund: Studentlitteratur; 2004.
5. Svenska akademien. Tillgänglig: 2011-02-13. <http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx>
6. Kaplan, A. Hogg, B. Hildingsson, I. Lundgren, I. Lärobok för barnmorskor. Lund; Studentlitteratur, 2009.
7. Abortlag (1974:595) Hämtad 2011-02-07. <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1974:59>
8. Socialstyrelsens föreskrifter om abort. Hämtad 2011-03-10. http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-15/Documents/2009-15_M.pdf
9. WHO, Facts and figures about abortion in the European Region. Tillgänglig: 2011-03-10 <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/abortion/facts-and-figures-about-abortion-in-the-european-region>
10. Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Tillgänglig 2011-02-08 <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
11. Socialstyrelsen, Patientsäkerhetslagen (2010:659). Tillgänglig 2011-02-08 <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659>
12. Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Tillgänglig: 2011-02-08 http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005105-1_20051052.pdf
13. Jahren, N. Norvedt. P. Kapitel 5. Jahren, N. Nortvedt, F. Skaug, E-A (red) Grundläggande omvårdnad del 1. Danmark; Liber, 2005.
14. Nationalencyklopedin, sökord: Autonomi. Tillgänglig: 2011-02-20 <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/autonomi/120960>
15. Nationalencyklopedin, Integritet. Tillgänglig: 2011-02-20. <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/integritet/212289>
16. Eriksson, K. Vårdandets idé. Stockholm: Liber; 1997.
17. Eriksson, K. Hälsans idé. Stockholm: Liber; 1996.
18. Eriksson, K. Den lidande människan. Stockholm: Liber; 2001.
19. Friberg, F. Kapitel 6. Friberg, F (red). Dags för uppsats. Danmark; Studentlitteratur, 2009.
20. McNally. S, Newman. S. Objective and subjective conceptualizations of social support. Journal of psychosomatic research. 1999; 46 (4), 309-314.
21. Hammarström. A, Aléx. L. Women's experiences in connection with induced abortion- a feminist perspective. Scandinavian journal of caring sciences. 2004; 18, 160-168.
22. Kero. A, Högberg. A, Lalos. A. Wellbeing and mental growth- long term effects of legal abortion. Social science & medicine. 2004; 58, 2559-2569.
23. Goodwin. P, Ogden. J. Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. Psychology and health. 2007; 22 (2), 231-248.

24. Harden. A, Ogden. J. Young women's experiences of having abortions. *Sociology of health and illness*. 1999; 21 (4), 426-444.
25. Gallagher. K, Porock. D, Edgley. A. The concept of "nursing" in the abortion service. *Journal of advanced nursing*. 2007; 66 (4), 849-857.
26. Slade. P, Heke. S, Fletcher. J, Stewart. P. A comparison of medical and surgical termination of pregnancy: choice, emotional impact and satisfaction with care. *British journal of obstetrics and gynecology*. 1998; 105, 1288-1295.
27. Kade. K, Kumar. D, Polis. C, Schaffer. K. Effect of nurses' attitudes on hospital-based abortion procedures in Massachusetts. *Contraception*. 2004; 69, 59-62.
28. Marek. M. Nurses' attitudes toward pregnancy termination in a labor and delivery setting. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing*. 2003; 33(4), 472-479.
29. Lindström. M, Jacobsson. L, Wulff. M, Lalos. A. Midwives' experiences of encountering women seeking an abortion. *Journal of psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2007; 28 (4), 231-237.
30. Hammarstedt. M, Jacobsson. L, Wulff. M, Lalos. A. Views of midwives and gynecologists on legal abortion - a population - based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2005; 84, 58-64.
31. Lindström. M, Wulff. M, Dahlgren. L, Lalos. A. Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynecologists and midwives/nurses. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2011, 1-7.
32. Nicholson. J, Slade. P, Fletcher. J. Termination of pregnancy services: experiences of gynecological nurses. *Journal of advanced nursing*. 2010; 66 (10), 2245-2256.
33. Marshall. S, Gould. D, Roberts. J. Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. *Journal of advanced nursing*. 1994; 20, 567-576.
34. De la Fuente Fonnest. I, Søndergaard. F, Fonnest. G, Vedstedt- Jacobsen. A. Attitudes among health care professionals on the ethics of assisted reproductive technologies and legal abortion. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2000; 79, 49-53.
35. Lipp. A. Conceding and concealing judgment in termination of pregnancy; a grounded theory study. *Journal of research in nursing*. 2009; 15 (4), 365-378.
36. <http://assembly.coe.int/ASP/APFeaturesManager/defaultArtSiteView.asp?ID=950>
Tillgänglig 2011-03-11 Samvetsklausul.
37. Fergusson. D, Horwood. J, Boden. J. Reactions to abortion and subsequent mental health. *The British journal of psychiatry*. 2009; 195, 420-426.

BILAGA 1 - ARTIKELTABELL

| Ref. nr | Titel | Författare | Land, årtal | Syfte | Metod | Urval | Antal referenser. |
|---------|--|-------------------------------|---------------------|---|---|--|-------------------|
| 20 | Objective and subjective conceptualizations of social support. | McNally. S, Newman. S | Storbritannien 1999 | Att undersöka skillnaden mellan objektiv och subjektiv upplevelse av socialt stöd. | Litteraturanalys. | | 25 |
| 21 | Women's experiences in connection with induced abortion- a feminist perspective. | Hammarström. A, Aléx. L | Sverige 2004 | Att belysa upplevelsen av abort hos unga kvinnor i norra Sverige ur ett feministiskt perspektiv. | Kvalitativ studie gjord ur ett feministiskt perspektiv där data insamlades genom en intervju en månad efter genomgången abort. Intervjuerna analyserades genom tematisk analys. | Fem kvinnor som genomgick inducerad abort. | 40 |
| 22 | Wellbeing and mental growth- long term effects of legal abortion. | Kero. A, Högberg. A, Lalos. A | Sverige 2003 | Att öka kunskapen om hur kvinnor hanterar en inducerad abort genom att studera psykiskt välbefinnande över ett års tid. | Studien gjordes som en kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder. Data insamlades genom intervjuer och frågeformulär innan, 4 månader efter och 1 år efter abort. | 58 kvinnor. | 30 |
| 23 | Women's reflections upon their past | Goodwin. P, Ogden. J | Storbritannien 2006 | Att undersöka hur kvinnors reflekterar över tidigare aborter ur | Kvalitativ studie där data insamlades genom intervjuer som sedan | Tio kvinnor som genomgått inducerad abort för 1-9 år sedan | 36 |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---------------------|---|--|--|----|
| | abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. | | | ett långsiktigt perspektiv. | analyserades med Interpretativ Phenomenological Analysis (IPA). | intervjuades. | |
| 24 | Young women's experiences of having abortions | Harden. A, Ogden. J | Storbritannien 1999 | Att undersöka om kvinnors upplevelser av abort stämmer överens med de som presenteras i litteraturen samt om den moraliska kontexten som tidigare funnits finns kvar i det sena 1900-talet. | Kvalitativ studie, data insamlades genom intervjuer samt analyserades genom tematisk analys. | 54 kvinnor intervjuades efter deras inducerade abort. | 15 |
| 25 | The concept of "nursing" in the abortion service. | Gallagher. K, Porock. D, Edgley. A | Storbritannien 2009 | Att undersöka uppfattningar hos sjuksköterskor som arbetar i abortverksamhet. | Kvalitativa semistrukturerade intervjuer som analyserades med NVivo och tematisk analys. | Nio sjuksköterskor som arbetade på tre olika abortkliniker i Storbritannien. | 26 |
| 26 | A comparison of medical and surgical termination of pregnancy: choice, emotional impact and satisfaction with care. | Slade. P, Heke. S, Fletcher. J, Stewart. P | Storbritannien 1998 | Att undersöka huruvida medicinska och kirurgiska aborter skiljer sig åt gällande känslomässig påverkan innan och efter aborten samt att utvärdera om deltagarna får möjlighet att välja abortmetod. | En kvantitativ studie där data samlades in genom intervjuer innan aborten samt frågeformulär 4 veckor efter aborten. | 277 kvinnor som sökte medicinsk eller kirurgisk abort. | 19 |

| | | | | | | | |
|----|---|--|-----------------|---|--|---|----|
| 27 | Effect of nurses' attitudes on hospital-based abortion procedures in Massachusetts. | Kade. K, Kumar. D, Polis. C, Schaffer. K | USA 2003 | Att undersöka hur sjuksköterskors attityder påverkade sjukhusbaserad abortverksamhet. | Kvalitativ studie där data insamlades genom frågeformulär. | 17 gynekologer och tre vårdenhetschefer med en svarsfrekvens på 87 %. | 15 |
| 28 | Nurses' attitudes toward pregnancy termination in a labor and delivery setting. | Marek. M | USA 2004 | Att undersöka sjuksköterskors attityder till abort inom förlossningsverksamhet, närmare bestämt identifiera antalet sjuksköterskor som vägrar delta i abortingrepp. | Deskriptiv studie med ett anonymt frågeformulär. | 75 förlossningssjuksköterskor från 6 sjukhus i Kalifornien. | 21 |
| 29 | Midwives' experiences of encountering women seeking an abortion. | Lindström. M, Jacobsson. L, Wulff. M, Lalos. A | Sverige 2007 | Att undersöka barnmorskors kliniska och känslomässiga erfarenheter samt att undersöka faktorer som påverkar barnmorskors uppfattning om att arbeta med abort. Även att undersöka barnmorskornas uppfattning av kvinnors motiv till abort. | Ett kvalitativt frågeformulär skickades till slumpvis valda barnmorskor. | 258 barnmorskor deltog med en svarsfrekvens på 84 %. | 21 |
| 30 | Views of midwives and gynecologists on | Hammarstedt. M, Jacobsson. L, Wulff. M, | Sverige 2004 | Att öka kunskapen om svenska barnmorskor och gynekologers | Ett frågeformulär med både strukturerade och semi-strukturerade | 258 barnmorskor och 269 gynekologer, svarsfrekvensen var 84 %. | 15 |

| | | | | | | | |
|----|--|---|----------------------|--|---|--|----|
| | legal abortion- a population-based study. | Lalos. A | | åsikter angående abort. Samt att undersöka eventuella skillnader mellan yrkena. | frågor skickades till ett slumpvis urval av barnmorskor och gynekologer. | | |
| 31 | Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynecologists and midwives/ nurses. | Lindström. M, Wulff. M, Dahlgren. L, Lalos. A | Sverige 2011 | Att undersöka gynekologer och barnmorskors/ sjuksköterskors erfarenheter, åsikter och interaktioner av arbetet inom abortvård. | Fokusgruppsintervjuer med homogena grupper. | 25 gynekologer samt 15 barnmorskor/ sjuksköterskor från tre olika sjukhus. | 20 |
| 32 | Termination of pregnancy services: experiences of gynecological nurses. | Nicholson. J, Slade. P, Fletcher. J | Storbritannien 2010. | Att identifiera upplevelsen hos gynekologiska sjuksköterskor som arbetar inom abortverksamhet. | Kvalitativ studie där data samlades in genom intervjuer samt standardiserade frågeformulär. Transkriptionerna analyserades med Interpretiv Phenomenological Analysis(IPA) | Sju sjuksköterskor valdes ut av författarna. | 33 |
| 33 | Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. | Marshall. S, Gould. D, Roberts. J | Storbritannien 1994 | Att undersöka sjuksköterskors attityd gentemot abort. | Kvantitativ studie där data samlades in genom frågeformulär som skickades till ett urval av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. | 157 sjuksköterskor/ sjuksköterskestudenter med en svarsfrekvens på 53,5 %. | 39 |
| 34 | Attitudes among health care | De la Fuente Fonnest . I, | Danmark 2000 | Att undersöka dansk vårdpersonals attityder | Kvantitativ studie där data insamlades genom | 993 personer, svarsfrekvensen 76 %. | 13 |

| | | | | | | | |
|----|---|--|----------------------|---|---|---|----|
| | professionals on the ethics of assisted reproductive technologies and legal abortion | Søndergaard. F, Fønne. G, Vedstedt-Jacobsen. A | | gentemot konstgjord befruktning och abort samt etiska aspekter kring detta. | anonyma frågeformulär. | | |
| 35 | Conceding and concealing judgment in termination of pregnancy; a grounded theory study. | Lipp. A | Storbritannien 2010. | Att undersöka affektiva attribut hos barnmorskor/ sjuksköterskor som är involverade i abortverksamhet samt hur dessa attribut kan påverka vården som ges. | Intervjuer utfördes genom användande av Grounded Theory. | Tolv barnmorskor/ sjuksköterskor som arbetade inom abortverksamhet i Wales. | 40 |
| 37 | Reactions to abortion and subsequent mental health. | Fergusson. D, Horwood. J, Boden. J | Storbritannien 2009 | Att undersöka känslomässiga reaktioner till abort samt kopplingen mellan dessa och psykisk hälsa. | Data samlades in genom the Christchurch Health and Development Study (CHDS) vilken är en longitudinal studie. | 500 kvinnors som följdes tills de fyllde 30 år. | 23 |